DE METRORRHAGIIS GRAVIDITATE ET PARTU DEPENDENTIBUS.

DISSERTATIO INAUGURALIS OBSTETRICIA

QUAM CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITERARUM UNIVERSITATE VIADRINA

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XIV M. JANUARII A. MDCCCLXV

IN AULA MINORE HORA XII

H. L. Q. C.

PUBLICE DEFENDET AUCTOR

OSCAR ZACHARIAS,

SILESIUS.

PARTES ADVERSARIORUM AGENT:

1) VOELKEL, MED. ET CHIR. DR.
2) SYNOGOWITZ, MED. ET CHIR. CAND.
3) PREUSSLER, MED. ET CHIR. STUD.

VRATISLAVIAE,
TIPIS LEOPOLDI FREUND
MDCCCLXV.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO, CELEBERRIMO

COMITI DE REICHENBACH

SEDEM HABENTI WUERBITZ POLON., A CONSILIIS INTIMIS, EQUITI PLURIMUM ORDINIUM ETC. ETC.

FAUTORI BENEVOLENTISSIMO OPTIME DE SE MERITO

NEC NON

VIRO AMICISSIMO, HUMANISSIMO

GUSTAVO PREUSSLER

CAEMENTARIO VRATISLAVIAE PERITISSIMO

AMICO DILECTISSIMO SUMMEQUE SEMPER VENERANDO.

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE

VOLUIT

AUCTOR.

Vita.

Carolus Otto Oscar Zacharias fidei evangelicae addictus natus sum pridie Idus Decembres anni MDCCCXXXVIII in urbe Cosel patre Carolo Augusto Norberto Zacharias, matre Mathilda e gente Grahmann, quos parentes mihi deus per longum tempus servet incolumes.

Unum annum natum parentes me secum duxerunt Cruciburgiensem urbem, ubi pater meus vectigalia regia per multos annos exegit, quo munere iam non fungitur.

Primis litterarum rudimentis quum imbutus essem in hujus urbis ludo litterario tredecim annos natus Oppoloniam me contuli, ut gymnasium ibi tum ut etiam nunc Dr. Stinnero directore maxime florens frequentarem. Quod quum a quinta eius classe incipiens VII annos litteris operam dedissem anno MDCCLVIII testimonio maturitatis instructus reliqui. Tum eiusdum anni mense Octobri academiam Vratislaviensem adii rectore magnifico Haase, viro illustrissimo atque theologiae evangelicae me dedi, etsi iam tum amore artis medicae valde incensus eram, cui vero, ut studerem, opes deerant. Quum tamen animum inducere non possem, ut de medecinae studio desisterem, anno MDCCCLIX Paschal. Vratislavia relicta Iarocinam, Posnaniae urbem, me contuli, ut ibi liberorum educandorum munus susciperem. Quo munere per tria semestria functus parsimonia mihi nonnulla corradi et collegi ita ut studia cum continuare possem denuo Vratislaviae academiam adirem anno MDCCCLX St Michael. viro illustrissimo Braniss tum summos fasces tenente et artis medicae studiosis adscriberer a viro doctissimo illustrissimo Barkow, gratiosi medicorum ordinis tum decano. —

Per quattuor igitur annos arti medendi operam dedi et nullis impedimentis deterritus, cum ipse mihi omnes res ad vitam cultumque necessarias comparare deberem, tamen mihi constans viam fortiter patefeci. Ultimo demum tempore beneficiis academicis adjutus sum.

Per quadriennium disserentes audivi viros Illustrissimos Celeberrimos: Auber, Betschler, Cohn, Foerster, Freund, Goeppert, Grosser Grube, Heidenhain, Lebert, Middeldorpf, Roemer.

In exercitionibus anatomicis Ill. Barkow, in clinico et policlinico Ill. Lebert, in clinico et policlinico chirurgico-ophthalmiatrico Ill. Middeldorpf, in clinico et policlinico obstetricio Ill. Betschler duces mihi fuerunt benevolentissimi atque excellentissimi. In exertationibus clinicis et policlinicis benignissime me adjuverunt exp. DD. Caro, Dittmar, M. Freund, Fuhrmann, Reichelt, Reinhard, Ressel, Sommerbrodt.

Quibus omnibus viris summe venerandis gratias ago maximas et semper habebo.

Tentaminibus vero et physico et medico, nec non examine rigoroso superatis, spero fore ut, dissertatione thesibusqne rite defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

Prooemium.

Cum in huius urbis Clinico et Policlinico obstetricio varias metrorrhagias periculosas, ut inter partum accidere solent, observandi persaepe mihi occasio daretur, adductus sum, ut omnes affectiones pathologicas, quae ad hoc symptoma pertinent, colligerem et componerem.

Quae mecum cogitantem non me effugit, has res multo latius patere, quam quae dissertationis opusculo ita comprehendi possent, ut huic toti quaestioni abunde satisfieret. Nempe tum et multae aliae res ad partus pathologiam pertinentes et omnes abnormitates graviditatis, quae partum praematurum atque metrorrhagias excitare solent, accurate inquirendae et diligenter pertractandae essent. Quodsi alicui nonnulla levius tractasse videbor, ut ignoscat peto idque potius fortunae injuriae, qua res tantas tam arctis finibus circumscribere cogor, quam mihi ipsi tribuat.

Iam dissertatio, ut aliquando ordiar, in duas partes divisa est, quarum altera gravissimas continet graviditatis anomalias huc pertinentes, altera metrorrhagias, quae dystociis efficiuntur. In illis sunt abortus, placenta praevia, graviditas molaris; in dystociis metrorrhagias excitantibus refero imprimis uteri rupturam, inversionem, atoniam, tum placentae solutionem praematuram et expulsionem vitiosam.

Pars prior.

De metrorrhagiis, quae graviditate pathologica excitantur.

---

§. 1. De abortu.

Graviditatem multis de causis quovis tempore partu repentino interrumpi posse inter omnes constat. Eum partum qui ante legitimum graviditatis finem accidat, praematurum appellamus. Quodsi evenit inter tres priores graviditatis menses partui praematuro nomen abortus imponimus.

Aetiologia et Diagnosis..

Abortus duo gradus sunt, quorum alter solutionem ovi, alter eius exclusionem ex ultero complectitur. Ac primum quidem solutio intra priores menses facilius fieri potest, quam intra posteriores, quia id organon, quod embryonem cum utero conjungit, id est placenta, hoc tempore in stadio, ut ita dicam, genescos versatur, et sub finem tertii mensis demum plane evolutum est. Principio embryo tantum vasis tenuissimis conjungitur cum uteri vasis, ita ut hyperaemia levissima sufficiat ad embryonem ab utero dissolvendum. Placenta autem prorsus evoluta contractionibus uteri gravioribus opus est ad ovum solvendum. Quo igitur prius abortus accidit, eo clariora et graviora apparent symptomata hyperaemiae et metrorrhagiae tamquam signa abortus incipientis, graviditate vero longius iam provecta dolores similes ad partum doloribus pordromi antecedunt, quos haemorrhagia sequitur.

Causae abortus aut in matre aut in embryone positae sunt. Illae in causas praedisponentes atque in causas oc-

casionales dividuntur. In causis praedisponentibus, quae ad matrem pertinent, numerantur erythrosis abdominalis, praesertim quum in utero locum habeat, menstruatio inter graviditatem continuata, fibroides aliaeque degenerationes texturae uterinae, quae hyperaemias locales procreant. Quod ad systema nervorum attinet erethismum eius abortum efficere dicunt. Ch. Clay*) recentioribus temporibus syphilidem parentum, quae quidem saepissime embryonem necet, in numero retulit causarum abortum moventium. Tum causae mechanice agentes, uteri retroversio, inflectiones, atrophia, adhaerentiae cum organis vicinis, degenerationes substantiae uterinae abortum excitant, partim quia impediunt, quominus uterus amplius expandatur, partim quia hyperaemias atque irritationes uteri nervorum gignunt, quare haemorrhagiae et contractiones efficiuntur. Adhuc explicatum est nondum satis, qua ratione vis epidemica abortum provocet et qua re in nonnullis mulieribus abortus habitualis appareat.

Causae vero occasionales, quum etiam plurimae sint, in eo conveniunt, ut systemati vasorum aut nervorum vel utrique auctam injiciant irritabilitatem. Quarum causarum gravissimas atque creberrimas enumerare mihi liceat. Sunt igitur cibi calefacientes atque irritantes, condimenta cibis addita, medicamenta aromatica, emmenagoga atque drastica, motiones corporis, concubitus, inflammatio organorum gravium, tum affectiones animi, colicae, tenesmus, aliique morbi spastici, irritatio organorum sexualium mechanica inter equi aut currus vectationem, denique res, quae pulsum aut ictum abdominis afferant. Diagnosis abortus interdum non ita facilis est. Ante omnes res id agamus oportet, ut statuamus, utrum graviditas adrit, nec ne. Id quod primis praecipue mensibus difficultatibus saepe insuperabilibus impeditum est atque eo difficilius tum fit, quum affectiones pathologicae in utero exsistunt. Gravissimum incipientis abortus symptoma, cuius causa auxilium a medico plerumque petitur, est metrorrhagia. Quae quum intra primos tres menses graviditatis

---

*) Midland Journ. Jan. 1858. S. 31.

accidit, omnibus artibus graviditatis diagnosticis, praesertim exploratione interna confirmandum est, existatne graviditas, ita ut res plane liqueat, tum vero fons haemorrhagiae a medico obstetricio inquirendus est, qui quidem speculo uteri cautissime adhibendo cognoscitur. Sanguis e canali uteri cervicali fluens metrorrhagiam certam reddit, tamen dubium est, num haec consecutio sit hyperaemiae simplicis, vel menstruationis inter graviditatem continuatae, vel polypi fibrosi, vel molae in utero praeter ovum existentis vel abortus. Quamdiu canalis cervicalis non ita dilatatus est, ut digito ovum solutum detegere possimus, nullum est certum signum ad has anomalias certo dignoscendas, praesertim quum omnia fere alia symptomata, imprimis dolores similes ad partum doloribus, omnibus his conditionibus communia esse possint.

Sin autem plane dubitemus, adsitne graviditas, nec ne, nunquam ad hoc dubium tollendum licet specilla uterina uti, quae tum tantum adhiberi potest, quum ne minima quidem suspicio graviditatis adest.

Prognosis et Therapia.

Prognosis abortus iam orti plerumque, quod ad servandam graviditatem attinet, valde dubia est, quamquam non est necessarium, ut metrorrhagias contractiones, hasque semper exclusio embryonis sequatur. Omnia haec symtomata ita succedire possunt, ut graviditas finem habeat legitimum. Tales autem casus raro eveniunt, atque in abortu habituali et epidemico fere nunquam observantur. Quod attinet ad vitam mulieris gravidae prognosis multo melior est, quum metrorrhagia vere periculosa raro tantum observetur. Tamen nullo modo omittendum est et abortum, qui semel factum est, in sequentibus graviditatibus valde propensum esse ad recidivos et habitualem abortum sequi morbus uteri chronicos, qui parenchyma eius pathologice commutant, quo situs habitusque uteri vitiosus efficitur.

In therapia id primum spectandum est, ut abortus imminens amoreatur, quod solum efficere possumus, quamdiu prodromi vel prima demum symptomata apparent. Gravida

tum necesse est tranquillitate et quiete, diaeta constitutioni eius accommodata utatur. Quum metrorrhagia iam existit, omnia evitanda sunt, quae circulationem sanguinis aut omnino, aut praecique in vasis abdominalibus augeant. In metrorrhagia minore acida mineralia, imprimis acid. sulf. dil. vel elix. acid. Hall. atque serum lactis aluminatum praebeantur. Sin autem abortus iam non amovendus est, id quod accidere solet metorrhagia copiose fluente, doloribus ad partum normaliter et fortiter revertentibus, canali cervicali iam ad amplitudinem digiti dilatato, medico id agendum est, ut naturam in ovo expellendo adjuvet atque metrorrhagiam copiosiorem prohibeat. Metrorrhagia vehementiore remediis, quae supra commemoravi, addendae sunt aqua sive tinct. Cinnam. atque uterus simul frictionibus in abdomine faciendis, aethere instillato, lavationibus abdominis medicamentis spirituosis institutis ad contractiones fortes incitandus est. Etiamsi his remediis raro contingit, ut uterum, cuius fibrae musculares adhuc imperfectae sunt, ad expulsionem perficiendam excitemus, tamen iis dilatatio canalis cervicalis ita acceleratur, ut os uteri internum aperiatur, nec non usus remediorum fortiorum permittatur. Tum praecipue iniicienda est aqua frigida aut mere aut cum liqu. ferr. sesquichlor. mixta. Interdum accidit, ut ovum solutum, coagulis sanguinis involutum in canali cervicali incarceretur, qua re metrorrhagia continetur. Quae quum ita sint ovum digitis vel forcipe ad abortum constructa, a Kiwisch et Hohl inventa extrahendum est.

---

§ 2. De placenta praevia.

Placenta praevia appellatur ea graviditatis anomalia, on qua placenta non in fundo uteri sed in eius parte infeirore prope os uterinum gignitur. Prioribus temporibus placenta demum durante partu a sede communi solvi et in is uterinum descendere putabatur, sectione autem anno 1709 instituta hic error sublevatus est.*)

*) Ch. J. Seyler. De placentae uterinae morbis, Lips. 1709.

Aetiologia et Diagnosis.

De placenta praevia oriunda magna ad hoc tempus dissensio est inter viros doctos. Illustris Kiwisch existimat ovum in os uterinum iam descendere, priusquam tunica uteri mucosa hypertrophica id involverit. Sin omnino ovum aliquo tempore libero in situ versaretur, in incessu erecto et in motionibus corporis fere semper in os uterinum descenderet et placenta praevia multo saepius accidere deberet. Tunica uteri mucosa nunquam superficiem laevem praebet, sed semper rugosa atque plicata est et villis tecta. Altera theoria, quam Scanzoni sibi vindicavit, iam prius a Kiliano facta est. Kilian*) enim contendit placentam praeviam membrana decidua vera s. Hunteri imperfecte evoluta procreari, quae tum parietes uteri laxe tantum et incomplete obtegat atque descensum ovi moveat. Quam hypothesin Scanzoni ita tantum immutat, ut doceat hanc laxam conjunctionem membranae deciduae cum utero relaxatione quadam parenchymatis effici. Sed difficile esset mea sententia in quovis placentae praeviae casu talem esse relaxationem demonstrare, quum etiam mulieres primum parturientes eaeque ceterum sanae interdum hac anomalia afficiantur. Praeterea necesse esset evolutionem embryonis extra deciduam veram, qualem autores adhuc citati postulant, varias turbationes atque pericula foetui afferre. Tertiam theoriam illustris Hohl proponit, cuius verba hoc loco laudare liceat:*) „Wenn das Eichen in den Uterus gelangt, findet es bereits die ganze Höhle desselben mit der membrana decidua vera s. Hunteri ausgekleidet und kann nur durch Umstülpung derselben aus der Tubenmündung hervortreten. Die dadurch entstandene decidua reflexa verhindert nun, dass das Eichen in den untern Theil des Uterus herabsinke und fixirt es an einer bestimmten Stelle am Grunde in der Nähe der Tubenmündung. Wenn aber die decidua reflexa sich nur unvollständig bildet oder später durch Ernährungsstörungen, die in ihr vor sich gehen, zerreisst, so entbehrt das Eichen

*) Kilian, Geburtslehre, Bd. II. Heft 2. S. 6.

**) Hohl, Lehrb. d. Geburtsh. S. 360.

dieser Unterstützung und kann nach dem Gesetze der Schwere um so leichter auf den innern Muttermund herabsinken, je mehr die Höhle des Uterus bereits an Raum gewonnen hat."

Quamquam defectus membranae deciduae reflexae, qui in animalibus observatur, ubi tali tutela ad ovum sustentandum non opus est, quodammodo hanc theoriam probare videtur, processum tamen pathologicum, quo membrana, de qua agimus, mollescere atque dirumpere dicitur, Hohl minime explicavit. Attamen experientia docet placentam praeviam in mulieribus debilitatis, quae saepe iam conceperunt vel uteri morbos superaverunt, catarrho uteri; syphilide cet. laboraverunt, in quibus igitur vis uteri productiva minuta est, saepe apparere.

Quare verisimillimum esse videtur plures causas ad placentam praeviam gignendam concurrere, in his rupturam deciduae reflexae, contractiones uteri intra graviditatem deorsum agentes; item negari non potest placentam nimiam os uteri internum supercresere posse.

Duae placentae praeviae formae discerni solent, placenta praevia perfecta s. centralis et placenta praevia imperfecta s. marginalis. Illa, quam prius dixi anomalia, iam mature metrorrhagias vel minores vel graviores excitat, quia collum uteri sensim ad cavum uteri formandum consumitur atque a placenta, quae parem expansionem non patitur, solvi debet. Eliam altera forma metrorrhagias efficit, sed serius, septimo plerumque vel octavo demum mense, quae quidem metrorrhagiae, cum vehementissimae sint, periculum magnum afferunt; vasa enim uterina hoc tempore valde amplificata sunt.

Ad placentam praeviam dignoscendam eodem fere modo utimur, quem in abortu tractando exposuimus. Graviditate enim patefacta, unde sanguis effluat, cognoscamus oportet. Interna exploratione facta etiam in dubio esse possimus, num polypus uteri fibrosus, simul cum graviditate, aut mola, aut placenta praevia subsit. Polypi nullum praebent signum accuratum atque pathognomicum, mola incerta tantum signa, ita ut hae anomaliae haud raro cum placenta

praevia confundantur, praesertim tum, quum os uterinum nondum satis dilatatum est. Quare hic medici obstetricii etiam peritissimi se fefellerunt.*) Attamen symptomatibus gravioribus accurate inquisitis et exploratione interna diligenter instituta semper ad rectam ducimur diagnosin. Metrorrhagia plerumque in secundo demum graviditatis dimidio maioris est momenti; quae quum initio semper modica sit, tum certis temporibus vehementior revertitur et periculosissima fit, si dolores ad partum oriuntur et dilatatio oris uterini acceleratur. Quodsi factum est, in ore uterino corpus quoddam molle atque fibrosum reperitur, quod dilatatione progressa lobum placentae esse apparet, iuxta quem velamenta ovi atque interdum pars foetus esse potest. Corpus illud fibrosum cum peripheria inferioris uteri segmenti laxe vel firme conjunctum est, ita tamen, ut digitus pluribus in locis in intervalla intrare possit. Metrorrhagia e placenta praevia doloribus ad partum incipientibus copiosior fit, metrorrhagiae aliis causis ortae contractionibus uteri durantibus diminuuntur.

Initio dolores ad partum minores quum sint a gravidis vix sentiuntur.

Prognosis et Therapia.

Quod pertinet ad prognosin placentae praeviae, periculum matris atque infantis positum est maximam partem in metrorrhagia. Ut singula referam, prognosis pendet ex his rationibus:

1) e gravidae consitutione. Quae si debilis et atonica, prognosis semper quoad feminae vitam valde dubia est; vires enim sanguine nimis multo amisso debilitatae etiam partu feliciter succedente paullatim tantum et sensim restituuntur, saepe omnino non redeunt.

2) ex haemorrhagiae forma. Quo prius in graviditatis decursu ea incipit, eo magis sedes placentae, ut supra dixi, centralis est et eo infaustior prognosis est statuenda. Quum haemorrhagia maximam partem uterina sit atque parva tantum sanguinis copia e placentae vasis oriatur

*) W. Jones, British med. Journ. Sept. 26. 1857.

effusio sanguinis eo copiosior atque periculum feminae eo maius est, quo magis lumina uteri vasorum amplificata sunt, i. e. quo propius accedit graviditas ad finem legitimum. Quum denique amissio sanguinis placide progediens a mulieribus melius perferatur, quam effusio subita atque permagna maximum periculum ultimis graviditatis mensibus est tribuendum.

3) e placentae sede. Facile est intellectu placentam centro suo os uterinum obtegentem contractionibus uteri agentibus tota cum peripheria subito ab utero solvi. Quo efficitur, ut multum effluat sanguinis, id quod, quum repente atque celeriter accidat, non ita facile perfertur, quam si eadem sanguinis copia lente et gradatim effluit. Sed non quantitas solum sanguinis effusi ad prognosin statuendam maximi est momenti, sed etiam eius qualitas. Quum enim, ut exemplo utar, corpuscula sanguinis iam diminuta sint, id pro symptomate infaustissimo habendum est.

Quodsi igitur, quod ad prognosin effusio sanguinis primum tenet locum, status etiam systematis nervorum respiciendus est. Minimae iam impressiones in parturientibus, imprimis in iis, quae constitutione sunt erethistica, maximum habent effectum; quanto ergo magis dystocia gravis, metrorrhagiis vehementibus complicata, systema nervorum deprimere debet! Profecto multi observaverunt paralysin universalem et collapsum inter dystociam e placenta praevia accidere, ita ut hoc symptoma valde infaustum minime semper amisso sanguine effici dicatur. In errore tamen Feist*) versari videtur, qui contendit illum statum paralyticum a collo uteri anaemico exeuntem in reliquum uterum, tum in systema gangliosum, medullam spinalem, denique in cerebrum progredi. Simplicius res explicari mihi videtur existimanti progressus paralyseos inversum sequi ordinem: impressio enim psychica depressionem functionum cerebri efficit, quae cum paralysi omnium organorum tum uteri conjuncta est. Quae explicatio eo probetur, quod experientia nos docet

*) Neue Zeitschr. d. Geburtsl. Bd. XIV. S. 130.

exitum lethalem utero subito excavato nonnunquam accidere, quia sanguis magna vi in vasa abdominalia repente a pressione liberata fluens anaemiam cerebri efficit, quam paralysis universalis sequitur.

Therapiae placentae praeviae duo sunt proposita: primum, ut graviditas normalem finem quam proxime adducatur; deinde, si matris vel infantis vita in discrimen est vocata, ut partus artis auxilio acceleretur. Ad primam indicationem explendam necesse est, vires gravidae corservari et omnia evitari, quae dolores ad partum tempore iniquo excitare possunt. Itaque gravida maxima corporis et animi tranquillitate utatur atqua cibis et potionibus calefacientibus sese abstineat opus est. Diaeta organismum alere solum debet neque excitare. Quod ad metrorrhagias ipsas certis temporibus revertentes pertinet, fieri non potest, quin indicationem causalem expleamus. Omnia tantum amovenda sunt, quae congestiones atque hyperaemias in abdominis organis provocare possunt et exploratio interna raro tantum instituenda est. Praeterea acida mineralia, potio ex limoniorum pomis confecta, serum lactis aluminatum adhibenda sunt.

Quae methodus exspectativa plane relinquenda est contractionibus uteri vel minimis apparentibus. Tunc secunda indicatio explenda est.

Quum contractionibus uteri collum eius brevius reddatur, eo magis dilatetur atque a placenta immobili distrahatur, periculum continuo crescit neque prius diminuitur, quam uterus, id quod inest, edidit. Unicum igitur indicatum ea operatio est, quam „accouchement forcé“ nominamus; omnia sanguinis sistendi experimenta, omnia medicamenta non solum inutilia sunt, sed etiam nocent. Si quis opponere velit hanc operationem saepe omnino perfici non posse, multa afferri possunt, quae docent margines oris uterini multo molliores atque tractabiliores esse quam alias, neque unquam necessarium esse, ut incisiones faciamus, id quod Kilian et Scanzoni volunt. Smellié, Kinder Wood, Simpson, Radfort et alii proposuerunt, ut placenta praevia ante infantem natum amoveatur; quin etiam recentissimis temporibus Balocchi

certas indicationes propositi illius statuit, extremam scilicet mulieris confectionem, metrorrhagiam valde copiosam, certam foetus mortem, cet. Id quod prorsus rejiciendum videtur, quod placenta remota haemorrhagiam, quae uterina est, minime lenit atque foetui summum affert periculum. Quare foetu vivente operationem, de qua agimus, etiam sceleratam esse, P. Dubois et Cazeaux*) summo iure monent. Pariter inutilis perforatio est placentae a Smellie commendata, quae temporis iacturam faciat.

Recentioribus temporibus multa remedia sunt commendata ad dilatationem atque tractabilitatem marginis oris uterini augendas. Alii omnes has methodos inutiles atque rejiciendas putant, in his Hohl, Schneemann. Ego quidem his viris clarissimis assentior, cum persuasum habeam tamponem, vesicam e Cautschouk confectam**), iniectiones calidas et frigidas, tamponem e spongia cempressa factum, pessarium aëreum a Jardine Murray inventum***), quin etiam instrumentum Braunii, cui nomen Colpeurynter est, et alia eum habere fere effectum, ut solutionem placentae nimis subitam efficiant, atque metrorrhagiam magis augeant, quam diminuant. Certe usus eorum valde circumscriptus esse debeat et solum licet iis tum uti, cum margo oris uterini digitis nimiam offert resistentiam, neque ulla alia methodus sufficit ad periculum a muliere amovendum.

Cohen†) anno 1855 novam methodum proposuit; vult enim solutione minoris placentae lobi ab utero placentam praeviam centralem in lateralem commutare, ita ut partus tum, nisi situs foetus vitiosus sit, naturae relinquatur. Omnino dubium est, num dystocia e placenta praevia, etiamsi situs foetus regularis sit, sine artis auxilio unquam finiri possit, quin mater et infans pereant. Quamquam a priori conten-

---

*) Gaz. des hôp. Nr. 40. Avril 1857.

**) Robert Lee's Untersuchungen über das Wesen u. s. w. einiger der wichtigsten Krankheiten der Wöchnerinnen. Hannover, 1834 S. 259 u. folgde.

***) Monatsschrift für Geburtskunde. V. 1855. S. 453.

†) Monatsschrift für Geburtskunde. 1855. V. S. 241.

dere possumus, caput placenta soluta descendentem locum sanguinem edentem statim tamponare, observationes tamen quatuor a Smellié narratae tristissimae sunt. Acceleratio partus etiam tum semper indicata est, forcipe, si fieri potest, adhibita, cum haemorrhagia parva sit atque placenta praevia situm habeat marginalem.

§ 3. De graviditate molari.

Mola generatione est producta, neoplasma, ut ita dicam, legitimum, quod degenerat atque ante normalem graviditatis finem cum metrorrhagiis expellitur. Omnia cetera neoplasmata, ut coagula sanguinis, hydatides, polypi, cet., quae etiam aliis in organis observantur, et molae spuriae appellantur, quia e graviditate non pendent, huc non pertinent.

Aetiologia et Diagnosis.

Hohl molas secundum pathogenesin in tria dividit genera: 1) in molas racemosas (Traubenmole), 2) in molas cruentas, 3) in molas vesiculares.

Pathogenesi molarum et variis earum rationibus omissis statim de diagnosi hujus graviditatis anomaliae disserere mihi liceat. — Diagnosis igitur molae plerumque difficillime statuenda est. Symptomata universalia, quae graviditati molari adscribuntur, in his turbationes gastricae, sensus gravitatis pelvis, oedema extremitatum inferiorum, dolor capitis, agrypnia, deliquia animi, stranguria, ischuria, cet omni carent pretio. Inderdum graviditas molaris omnibus his symptomatibus caret. Sed etiam localia symptomata incerta sunt, e. g. exclusio hydatidum, membranarum, seri sanguinis et coagulorum, quam Boivain et Boisseau commemorant. Forma etiam abdominis hypochondria versus latior fieri, quam solet, uterus celerius crescere putatur, et quae sunt alia. Alii absentiam motuum infantis, pulsationum cordis defectum, ut signa sero demum animadvertenda elementa diagnoseos existimant. Maioris autem momenti metrorrhagiae sunt, quae fere semper in graviditate molari apparent, interdum etiam violentissimae sunt atque mulieri

mortem afferre possunt. Itaque primum praesentia graviditatis tum tempus conceptionis statuendum est atque non nisi accurata omnium symptomatum comparatione, praeserim exploratione manuali atque auscultatione diligenter instituta contingit, ut diagnosis certa fiat.

Prognosis et Therapia.

Prognosis omnino quoad vitam satis fausta est; casus enim, in quibus metrorrhagia ante aut inter molae exclusionem causa fit mortis, non minus rari sunt, ac uteri ruptura extenuatione eius vel gangraena partiali procreata. Attamen metrorrhagia virium consumtionem, febres hecticas, uteri morbos, fluorem album et dispositionem ad abortum gignere potest.

Therapia molae iam propter incertam diagnosin graviditate molari durante cautissima esse debet. Methodus symptomatica similis est methodo in abortu adhibitae. Omnia naturae permittimus atque molam tum demum digitis vel forcipe ad abortum constructa amovemus, quum in canali cervicali incarcerata metrorrhagiam auget. Non solum medicamenta abortiva et excitantia, sed etiam quaevis operatio imprimis ad partum praematurum faciendum artificialem partim inutilia sunt, partim nocent.

Therapia post molam remotam corroborans instituenda, sed constitutioni mulieris accommadata sit necesse est.

Pars secunda.

De metrorrhagiis e pathologico partus decursu pendentibus.

Metrorrhagiae, quae perturbationibus partus sub finem legitimum incipientis procreantur, partim propter maiorem tunicae uteri mucosae superficiem, partim evolutionem placentae perfectam, vasis uterinis nec non foetalibus valde auctis, partim variarum cum aliis dystrociis complicationum causa multo periculosiores sunt, quam eae, quae durante graviditate, vel inter partum praematurum observari solent. Quamquam intra omnes tres partus periodos metrorrhagiae internae et externae oriri possunt, tamen tertia periodus, in qua partes secundariae nascuntur, metrorrhagias procreat creberrimas atque perniciosissimas, quia hoc tempore intima placentae cum tunica uteri mucosa sanguinosa coniunctio solvitur atque vasa saepissime laeduntur. Tunica igitur uteri mucosa et placenta ea esse organa apparent, de quibus in hac dissertationis parte praecipue mihi agendum erit.

---

§ 1. De uteri ruptura.

Quum alia iam organa e. g. labia pudenda, vagina, perineum, synchondroses pelvis, cet. laesiones continuitatis inter partum interdum patiantur, minime mirandum est, quod uterus ut organon activum nonnunquam rupturam perpetiatur. Uterus enim organon musculosum et contrahi et expandi quidem potest, sed variis de causis hanc contractilitatem perdere potest.

Aetiologia et Diagnosis.

Iam graviditate durante rupturae uteri et traumaticae et spontaneae, quae in degenerationibus texturae uterinae partialibus positae sunt, observantur. Quae degenerationes praedisponentes etiam causae sunt rupturae inter partum accidentis; gravissimae enumerantur atrophia partialis, cicatrices, degeneratio fibrarum musculorum adiposa, fibroides, mutationes parenchymatis, carcinomatosae, tuberculosae, cet. Optime rupturae uteri dividuntur in completas s. penetrantes, quae totam uteri substantiam una cum peritoneo persecant et in rupturas incompletas non penetrantes, quae unum tantum vel plura eius strata dissecant. Secundum directionem distinguuntur rupturae rectae transversae et obliquae. Transversae in inferiore tantum segmento uteri observatae esse videntur. Longitudo eorum varia set a 1″ usque ad 7″. Experientia docet eas saepius in sinistro quam in dextro uteri latere evenire, id quod eo explicari potest, quod caput frequentius sinistrorsus declinat. Ruptura etiam fere nunquam in fundo, sed plerumque in ore uterino incipit, cum contractiones in fundo coeptae caput in oris uterrini marginem premant.

Causae rupturae spontaneae, quae in vi quadam parturriendi sunt positae, etiam praeter eas, quas supra iam commemoravi, permultae sunt. Ut gravissimas tantum proferam: antecessio multarum graviditatum, quibus uterus relaxatus est, pelvis vitiosus, moles infantis; hydrocephalus, situs vel habitus eius vitiosus, cet. Hoffmannus*) in exostosi pelvis causam rupturae a se observatae positam esse ducit. Etiam evolutio strati muscularis fundi fortior rupturas in inferiore uteri parte gignere dicitur.

Diagnosis e complexu symptomatum, quae rupturam sequuntur et ex exploratione interna est formanda. Illa symptomata varia sunt pro magnitudine et amplitudine rupturae. Interdum omne symptoma deest. Symptomata subjectiva, quae momentum maioris rupturae designare

*) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 1845. Bd. 17. S. 352.

solent; in eo consistunt, ut mulier parturiens in loco uteri certo dolorem sentiat violentum, simul sensum habeat distractionis atque in summum incidat angorem. Statim pallida fit, pulsus parvus et frequens, respiratio difficilis, stertorosa; animi deliquia, interdum convulsiones apparent. Dolores ad partum ruptura facta repente cessant. Haemorrhagia e vagina non semper adest neque licet ex eius quantitate certam facere conjecturam rupturae magnitudinis, cum copia sanguinis totalis vel partialis in caro uteri vel abdominis retineri possit. Abdomen mulieris formam mutat, palpatio clarius quam antea partes infantis nobis ostendit et percussio de exitu sanguinis vel amnii liquoris in cavum abdominis eventuali certiores nos facit. Exploratione interna situm infantis mutatum sentimus, pars praevia retracta est aut omnino non assequenda.

Prognosis et Therapia.

Prognosis et matri et infanta valde est infausta. Cum raro tantum arti contingat, ut celeriter uterum eo, quod inest, liberet, in quo solo sanatio posita est, exitus lethalis saepe iam ante partum finitum aut sanguine amisso aut paralysi universali appropinquare solet. Sed etiam plures post hebdomades vel menses mulier peritonitide sequente mortem obire potest. Si foetus totus in cavum abdominis intravit, exitus interdum similes sunt iis, qui graviditatem extrauterinam sequuntur.

Therapia primum esse debet prophylactica, praesertim cum gravida iam de dolore in loco uteri definito questa sit. Rupturae compressione adhibita non caventur, cum eaedem pressione abdominis musculorum augeantur atque plerumque, quamdiu dolores ad partum permaneant, accidant. Opus est praecipue tranquillitate, collaboratio dolorum (das Verarbeiten der Wehen) inhibenda atque partus quam celerrime forcipe finiendus est.

Sin autem ruptura facta est, acceleratio partus indicatio est primaria, quam indicationem aut forcipe aut extractione manuali explemus. Cum infans maximam partem in cavo abdominis situs atque vivus est, laparotomia unica est indi-

catio. Sin autem mortuus vel immaturus est novam laesionem non addimus, praesertim cum periculum maximam partem pendeat ex fluidis in abdominis cavum effusis, sed vi naturae medicatrici exclusionem infantis permittimus. Remotio placentae statim infantis extractionem sequatur oportet, ut uterus prorsus se contrahere possit atque metrorrhagia, quae copiosa esse solet, sedetur. Therapia eiusdem eadem fere est ac therapia metrorrhagiae ex uteri atonia ortae, i. e.: contractilitas uteri est excitanda.

---

§ 2. De uteri inversione.

Inversio uteri inter aut post partum semper periculosa et haemorrhagiis complicata est, sed rarius tantum accidere solet; consistit ea in descensu fundi uteri atque in transgressu eius per os uterinum aut in prolapsu fundi et corporis uteri in vaginam vel ante partes pudendas externas. Itaque inversio uteri completa et incompleta discernitur.

Aetiologia et Diagnosis.

Ad inversionem exoriundam permagna dilatatione cavi uterini opus est, quare tantum in momento expulsionis infantis, vel tamen mox post eam inter expulsionem vel extractionem placentae evenit. Causam ponunt in actionibus mechanicis in tractu ad funiculum umbilicalem exercito, in brevitate eius, in tractu ad placentam eius solvendae causa facto, in partu capite galleato, cet. Optime duae distinguuntur causae pradisponentes:

1) Paralysis universa atque uteri, ut in agonia mulieris parturientis observatur; 2) Status uteri quidam pathalogicus, ex quo nimia fundi actio vel relaxatio inferioris uteri segmenti paralytica vel utrumque pendet, ita ut antagonismus fibrarum circularium circa os uterinum sitarum debilior fiat vel plane desit.

Diagnosis facile est statuenda.

Prognosis et Therapia.

Prognosis semper valde dubia est, quod periculum est, ne nimium sanguinis effundatur, neve mulier in collapsum vel etiam postea in metritidem incidat, quae quidem plerumque in gangraenam exit. —

Therapia in duas dividitur partes, in reductionem atque in retentionem uteri. Quibus indicationibus expletis metrorrhagia saepe violenta mitigatur. Operatio sola manu instrumentis neglectis perficitur. Accuratam hujus operationis descriptionem omittere mihi liceat, id tantum sum commemoraturus, retentionem reductione perfecta dynamico solum modo i. e. remediis contractiones excitantibus effici posse; corpora aliena ad fundum sublevandum adhibita plane sunt rejicienda.

---

§ 3. De metrorrhagiis ex uteri atonia.

Antoniam uteri intelligimus illum ex systemate nervorum pendentem debilitatis statum, quo affectus uterus omnino non aut tantum imperfecte contrahitur. Quae atonia, cum mox post partum finitum evenit; causa est metrorrhagiae copiosae orientis e vasis loci placentaris laesis et non compressis. Quem ad effectum ne absoluta quidem contractionum uteri absentia opus est. Itaque duo motrorrhagiarnm genera distinguuntur, quarum altera insertionis placentae loco efficitur, subito atque copiose profluit et celeriter exitum habet lethalem, nisi sequente contractione vasa aperta concluduntur, altera magis rorans, fere arteriosa est atque interdum per longum puerperii spatium permanet; his in casibus sanguis imprimis e cervicis uteri laxi vasis effluere videtur. Metrorrhagia ex utero atonico etiam in internam s. occultam et in apertam dividitur; in illa priore sanguis os uteri placenta, coagulis vel spasmo clausum transgredi non potest.

Aetiologia et Diagnosis.

Certa quaedam dispositio ad has metrorrhagias post partum accidentes deesse videtur, cum et debiles et robustas

mulieres iis affectas videamus; nihilo plus semper contingit, ut diathesin haemophilicam vel herediatem causam earum inveniamus. Causae locales quibus atonia uteri tribuitur impedimenta contractionis mechanica habentur. Atonia tamen momentum esse videtur primarium atque remanentia illorum corporum sicut placentae residuorum, sanguinis coagulorum, cet. consecutio est atoniae. Ut exemplum proferam, Scanzoni sanguinem uterum implentem atque expandentem, quominus uterus contrahatur, impedire eaque re novum momentum metrorrhagiae causale fieri credit. Facilius autem est intellectu sanguinem, donec totum uteri cavum expleat, aperta vasa claudere, quin etiam, ut corpus alienum, contractiones excitare posse. Aequo modo fibroides et polypi uteri atoniam nunquam procreant, sed tantum metrorrhagias, quod completam uteri contractionem prohibent. Atonia igitur uteri nullo modo localiter efficitur, sed innervatione aut omnino aut ex parte debiliore effecta putanda est. Quo magis haec innervatio invanescit, eo maior uteri paralysis, eoque difficilius est, irritamentis contractiones excitare. Quo maiore labore uterus in partum finiendum incubuit, quo longius contractiones eius de norma decesserunt, eo facilius paralysis cervicis in reliquum uterum, imprimis in locum placentarem progreditur. Id quod multi observaverunt, metrorrhagiam nempe atonicam saepe in pelvibus angustis atque Hammero*) autore imprimis in personis rhachiticis inveniri argumento esse potest, inferius uteri segmentum pressione capitis assidua atque contusione contractionibus inaptum fieri.

Quod attinet ad locum uteri placentarem, primus Rokitanski**) animos medicorum ad paralysin eius partu durante advertit. Tunica loci placentaris mucosa a parenchymate circumcirca contracto in uteri cavum impellitur, ita ut tanquam tumor bulbosus promineat. Quod malum semper continuas, per plures hebdomades puerperii permanentes metrorrhagias procreat, ita ut mulier parturiens vel puerpera

*) Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. V. S. 374.

**) Handb. d. pathol. Anat. Bd. II. S. 555.

fere semper pereat. Antea tumor modo descriptus neoplasma vasculosum habebatur.

Diagnosis non solum certo sed etiam celeriter statuenda est. Symptoma, quod primum a medico obstetricio conspicitur, effluxus est sanguinis. Si placenta nondum expulsa sed iam soluta est, sanguis repente et copiose profluere solet, id quod aeque celeriter cessat, simulac placenta cum sanguine in utero effuso contractione valida excluditur. Si placenta remota e rima vulvae minor sanguinis copia effluit, dum uterus maior et mollior redditur, tum vero plus sanguinis exit utero paulo magis firmatur, si coagula sanguinis aparent atque mulier partu soluta angore et inquiete afficitur, magna est suspicio metrorrhagiam ex uteri pendere atonia.

Multo facilius diagnosis est statuenda, postquam hic status iam per aliquod tempus duravit: tum fundus uteri umbilicum attingit, ubique mollis vel tantum circa orificia tubaria specie annuli constrictus est, sanguis aut continuo aut intervallis interpositis e rima vulvae effluit, in quibus intervallis uterus celeriter crescit. Tum interna exploratione intelligimus os uterinum coagulis sanguinis, residuis placentae vel spasmo clausum esse. Quum denique uterus ad maximam pervenit expansionem, elasticitas fundi impedimenta, quae os uterinum obtegunt, subito superat et sanguis partim coagulatus partim fluidus ingenti vi et modo terribili profluit. Tum quidem uterus in breve tempus minor et firmior fit; mox autem iterum dilatatur atque relaxatur. Interea symptomata aparent haec: anxietas atque animi affectio, in quas mulieres metrorrhagia maiore orta incidere solent, brevi evanescit; mox eandem depressio psychica et resignatio sequitur, praesertim cum sanguine amisso brevi tempore et nervorum systema perturbetur. Quae perturbatio tremorem artuum, deliquia animi, convulsiones, cet. procreat, et debiliores mulieres perire possunt, priusquam signa anaemiae completae aparent. Aliis in casibus, ubi haec subita impressio systematis nervorum deest, aegrotae angore afficiuntur, vultus suspensus est incertusque, facies pallida, labia atque conjunctiva livida sunt, pulsus parvus et fre-

quens, extremitates frigidae, exitusque est lethalis. Ne metrorrhagiam atonicam cum aliis haemorrhagiis interdum etiam mortiferis confundamus, accurata exploratione aut cum digitis aut cum specilla uterina instituenda opus est.

Prognosis et Therapia.

Prognosis quidem partim pendet e constitutione mulieris; sed robustae etiam personae mortem obire possunt. Attamen reconvalescentia atque restitutio plus temporis postulat, cum tenues et debiles mulieres hac haemorrhagia affectae sunt; mensibus primis post partum mulieres anaemicae sunt, viresque earum fere nunquam redeunt. Infaustissimi ominis sunt symptomata nervosa. Eodem modo prognosis concretione placentae cum utero pejor fit, sed adhaerentia eius partialis eo, quod solutione naturali vel artificiali uterum irritat faustum habet effectum. Imprimis autem gradus atoniae maximi est momenti prognostici. Ubi contractiones fiunt, etiamsi minimae sint, sperare possumus mulierem servatum iri. Itaque metrorrhagia interna etiam permagna non mortifera esse debet, dummodo expansio et contractiones succedant. Simulac cutis calida et humida fiat, periculum iam sublatum est.

Neminem fugit therapiam metrorrhagiae cum therapia atoniae hic consentire et hanc, quae paralysi uteri totali vel partiali nititur solis medicamentis excitantibus amovendam esse. Ea vero medicamenta sunt adhibenda, quae mulieris constitutioni, statui uteri atque systematis nervorum maxime idonea sunt et simul secundum experientiam optimum habet effectum. Saepe autem in praxi haec electio valde est circumcisa, et iis remediis contenti simus necesse est, quae quam celerrime afferri possunt. Antequam autem medicamenta haec excitantia adhibeamus, id agamus, ut cavum uterinum iis, quae insunt, rebus exoneremus, id est, ut placentam, coagula sanguinis, cet. removeamus. Quod quidem manu efficitur, cum manualis tunicae uteri mucosae irritatio simul uterum ad contrahendum incitet. Si totum iam nervorum systema turbatum est, medicamenta excitantia intrinsecus sunt adhibenda, veluti tinct. Cinnam

conjuncta cum liqu. anodyno Hoffmanni, vel mixtura ex oleo Cinnam. gtt. X, aether. sulf. ℨi parata. Ad tonum vasorum augendum porrigimus acid sulf. dil. gtt. XV,—XX, vel acid. phosph. gtt. X,—XII in aqua saccharata. His medicamentis optime addimus minorem vini copiam et faciem temporaque aut vino aut aethere acetico lavamus. Situs aegrotae horizontalis esse debet, ut cerebri anaemia prohibeatur, tegumenta leviora sint, vires mulieris partu solutae diaeta corroborante serventur. Usus secalis cornuti empirice probatus est ad contractiones exstinctas excitandas et ad debiles corroborandas. Hoc loco eius usus eo magis permittendus esse videtur, quanto minus vita foetus hic respicienda est, quam secali atque ergotino adhibitis in discrimen vocari Deville et alii docent*).

Quod pertinet ad remedia, frictiones manu et externae et internae primum tenent locum. Simul cum his frictionibus magnum praebet commodum, si uterus utraque manu comprimitur, id quod Zeller et Osiander**) iam commendaverunt. Hanc compressionem optime usu sacci arenam continentis, a Mohrenhaim commendati, qui ubique celeriter construi potest, exercemus. Cum compressione usum frigoris conjungimus in stillatione aetheris atque medicamentorum spirituosorum.

Rejicienda autem est glaciei inductio in vaginam, nec minus importatio corporum alienorum in cavum uteri, quia hae omnia contractionem uteri prohibent. Etiam galvanismus a Radfortio ad metrorrhagias violentas mitigandas propositus atque a Mackenzie***) in metrorrhagiis e placenta praevia et ex abortu oriundis feliciter adhibitus est sed plerumque minus celeriter apportari potest. Ut magnum remediorum aliorum ad sanandas metrorrhagias atonicas commendatorum numerum silentio transeam, duas tantum

---

*) Feist. Ueber d. Wirkung des Mutterkorns auf d. Uterinsysteme in der Monatsschr. f. Gebk. Bd. III. 1854. S. 241.

**) Lehrb. d. Geburtsk. Wien 1806. S. 169.

***) Annal. de la soc. med. et chir. de Bruges 1858. Oct.

methodos recentiorum temporum, compressionem aortae abdominalis et transfusionem sum commemoraturus.

Quod primum pertinet ad compressionem aortae Houcquet*) eam primus docuit, postea Baudelocque et P. C. Tréhan**) eam commendaverunt; recentissimis denique temporibus Seutin hanc methodum sibi vindicavit atque sectioni obstetriciae physicorum concilii Bonnensis ad dijudicandum proposuit. Omnes hi viri docti eam rejiciendam consenserunt. Quae operatio id tendit, ut prohibeat, quominus sanguis ad uterum atonicum affluat. Compressio aut manu in abdomine posita aut manu in utero versante perficitur. Etiam si id negligamus, quod saepe compressio aut effici non possit aut non satis diu perferri soleat, interdum causa appoplexiae cerebralis fiat, anatomia nos docet uterum non solum ex ateriis uterinis sed etiam ex ateriae spermaticae internae ramis, quae propter altam originem nunquam hac aortae compressione claudi potest, sanguinem adipisci, ita ut sanguis omnino non prorsus ab utero intercludi possit. Sed etiamsi concedamus uterum hac compressione anaemicum fieri, atonia eius hac re etiam augeatur necesse sit, quum sanguinis arteriosi affluxus nullus sit, quo solo contractiones musculorum fieri possunt, ita ut metrorrhagia compressione remota redeat. Compressio sine ulla medici culpa etam venam cavam attingere potest. Felices eventus, quibus hujus methodi defensores nituntur et irritamento manus et pressioni uteri et aliis remediis eodem tempore adhibitis non minore jure adscribi possunt quam conpressioni aortae.

Casibus in desparatis medici transfusione usi sunt, i. e. injectione sanguinis venosi ℥ii—℥Viii a viro sano et forti sumpti in venam mulieris brachialem. Quae operatio, a Sodenio***) proposita, a Martino in libro, cui titulus est: „Ueber die Transfusion bei Blutungen,“ Berlin 59, valde

---

*) Loder's Journ. Bd. I. 1797. 3 St. S. 493.

**) Nouv. traitement des hémorrhagies, qui suiv. l'accouchement par la compr. de l'aorte ventr. Paris 1829.

***) Royal med. chirurg. society. 11. Mai 1852. med. chir. transactions XXXV.

laudata est. Dicit enim, pericula eius non tanta esse, quanta a scriptoribus describi solent, atque perfectionem operationis nunquam difficultates praebere insuperabiles. De utilitate transfusionis viri docti valde dissentiunt; qua de re ob eam causam judicium definitum proferri non potest, quod una cum transfusione alia etiam remedia adhibebantur. Itaque hoc auxilium in gravissimis tantum casibus, ubi alia remedia optato carent successu, probandum mihi videtur.

---

§ 4. De metrorrhagiis e solutione placentae praematura ortis.

Aetiologia et Diagnosis.

Solutio placentae et in superiore et in inferiore eius parte incipere potest. Illa frequentior est, cum placenta etiam suo tempore soluta primum in superiore parte ab utero separetur. Solutioni praematurae neque parvitas neque tenuitas neque mollities placentae favent, id quod antea credebatur, sed crassitudo et magnitudo. Magna enim placenta contractionibus uteri magis resistit, qua re facilius solvitur. Partialis in inferiore parte solutio rarior est, cum inferius uteri segmentum inter partum fere inactivum sit. Tamen post partum interdum ea observatur, si superior placentae pars utero firmius adhaeret. Haec placentae cum utero concretio partialis irritationem efficit, quae dolores ad partum hypersthenicos reddit. Itaque evenit, ut contractionibus uteri auctis placenta in inferiore parte solvatur.

Unde sanguis his in anomaliis effundatur, medici ad hoc tempus dissentiunt. Mackenzie*) enim contendit sanguinem ex uteri vasis effluere atque arteriosum esse;

---

*) Association médic. Journ. 1853. Nr. 41.

Jacquemier*) contra putat sanguinem solum e luminibus venarum loci placentaris dilatatis oriri. Verisimillimum esse videtur sanguinem maxime e parte venosum esse, dubitatio tamen non est anatomica, quin concedamus minorem eius partem ex arteriis uteri parvulis effluere.

Causae igitur solutionis placentae praematurae ponendae sunt in magnitudine placentae, in fortiore uteri evolutione, in validis contractionibus, in sede placentae vitiosa cet. Omnia, quae uteri contractiones augent, causam occasionalem solutionis praebent, in his sunt potiones calefacientes, abusus tinct. Cinnam. tam frequenter observatus, firmior partis placentae cum utero adhaerentia, brevitas funiculi umbilicalis cet.

Diagnosin hujus anomaliae statuimus e metrorrhagia et ex eo, quod exploratione interna invenitur. Placenta et ante et post liquorem amnii editum solvi, itaque intra primam vel secundam partus periodum talis metrorrhagia locum habere potest. Cum autem uteri contractiones intra primam periodum debiliores sint, metrorrhagiae intra hanc periodum rariores sunt. Quaevis metrorrhagia e superiori uteri parte orta contractionibus cessantibus initium capit, cum vasa laesa contractione comprimantur, tum continuos facit progressus, sed nova contractione orta rursus cessat. Quaeque autem haemorrhagia ex inferiore uteri parte originem ducens, i. e. metrorrhagia e placenta praevia, e solutione velamentorum ovi, cet. oriens simul cum contractione uteri incipit. Metrorrhagia cum interna permanet, signa anaemiae sola oculos medici ad hanc anomaliam advertere possunt.

Prognosis et Therapia.

Prognosis metrorrhacgiae e solutione placentae partiali ortae raro tantum infausta est. Quo prius haemorrhagia exoritur, eo pejor fit prognosis, quippe cum periculum in diuturnitate haemorrhagiae insit. Sed supra iam commemo-

*) Gaz. hebdom. Mars 1854. Nr. 20, 24.

ravi, metrorrhagias intra primam partus periodum multo esse rariores.

Therapia varia est pro gradu metrorrhagiae atque pro stadio, ut ita dicum, partus. Solutionem placentae nunquam irritam facere possumus; tamen id agere debemus, ut prohibeamus, quominus solutio ultra progrediatur. Id quod consequimur causas removentes. Qualitatem placentae mutare non possumus; contractiones uteri normales reddendae sunt. Cum contractiones dysdynamicae sunt, medicamenta antispasmodica sunt, ut contractionibus regulatis partus celerius ad finem perveniat. Cum metrorrhagia copiosa vita mulieris in discrimen vocetur, partus arte i. e. versione atque extractione adhibita quam celerrime finiendus est. Martinus*) casum huc pertinentem narrat, in quo mulier transfusione adhibita servata est. Interdum evenit, ut metrorrhagia subito cesset, quia capite descendente sanguis impeditur, quominus e vagina effluat. Tum symptomata anaemiae minime exspectanda sunt, sed necesse est, partum forcipe adhibita statim finiri.

---

§ 5. De solutione atque exclusione placentae vitiosa.

Metrorrhagiae ex his anomaliis ortae propriae sunt periodi partus tertiae, earumque causa in eo sita est, quod placenta infante parto aut tota aut aliqua ex parte cum utero conjuncta manet atque viribus naturae aut plane non aut certe serius solvitur. Quo efficitur, ut uterus prorsus non contrahi possit et vasa loci placentaris non comprimantur.

Aetiologiae et Diagnosis.

Causae solutionis placentae impeditae aut in utero aut in placenta aut in utroque sitae sunt organo. Si omnia

*) Monatsschr. f. Geburtsk. 1861. Bd. 17. Hft. 1. S. 269.

regulam solitam sequuntur, solutio placentae una cum contractione uteri perfecta infante parto finiri solet atque tum solutionem expulsio statim sequitur. Sin autem placenta ex una vel altera causa post infantem partum nondum soluta est, postea sine arte solvi non potest, nisi magnitudine et firmitate insigni uterum ad novas incitat contractiones. Quo melius uterus negotio partus functus est, quo fortiores contractiones eius erant, eo minus placenta tenuis atque utero adhaerens sola naturae ope solvitur. Nihilo minus etiam placenta cum utero conjuncta manere potest adynamiae contractionum causa. Imprimis autim dysdynamiam accusamus, quod solutio placentae de norma decedat et soluta in utero retineatur. Quae retentio placentae aut in regionibus tubariis aut in toto utero effici potest. Illam contractione musculorum fibrarum circularium circa orificium tubarium currentium vitiosa ortam incarcerationem placentae appellamus. Riecke*) casum cum nobis communicavit, in quo placenta tali modo incarcerata usque in tubam ipsam ingressa erat. Qua ab incarceratione Riecke separat inclusionem placentae, cum placenta vel iam soluta vel etiam adhaerens ore uterino dysdynamice clauso in utero retinetur. Haec oris uterini strictura aut nervosa aut inflammatoria est.

Placenta ipsa hanc anomaliam movet exiguitate, tenuitate, praecipue margine tenui, divisione denique abnormi in plures cotyledones, quam placentam succenturiatam appellamus cet. — Interdum pars eius excluditur, altera plerumque minor in utero remanet atque metrorrhagias excitat.

In utroque organo causa posita est, cum placenta adhaerentia firmiore vel concretione cum utero conjuncta est. Quae adhaerentiae prius residua placentitidis esse putabantur. Ad adhaerentiam oriundam non semper inflammatione opus est, sed etiam ea involutione placentae efficitur, cum obliterationes vasorum vel concretiones calcariae in ea formantur. Praeterea metritis partialis exsudatis pseudomembranosis vel plasticis adhaerentiam illam gignere potest.

---

*) Ueber die Einsackung und Einsperrung der Nachgeburt. Stuttgart 1834.

Diagnosis hujus anomaliae e metrorrhagia statim post partum orta formanda est. Quantitas autem sanguinis effusi nullo modo nos certiores reddit, quanta sit superficies placentae ab utero soluta, cum metrorrhagia etiam ex uteri contractionum gradu pendeat. Aequo modo os uterinum clausum esse et quamquam placenta soluta est, tamen parum sanguinis effluere potest. Si Caillault*) sequimur, fremitus insolitus, quem a strepitu sanguine effuso vel contractionibus musculorum procreato differre dicit, solutionem placentae normalem designat atque deest, cum abnormitates adsunt. Attamen hoc mihi esse videtur signum valde incertum. Sin autem placenta utero adhaeret, mulier partu soluta, cum tractum ad funiculum umbilicalem exercemus, in loco certo dolores sentit vehementes. Dolores etiam post partum multo vehementiores sunt et uterus formam habet non rotundam, sed irregularem. Vaginam invenimus, cum interne exploramus, dilatatam, coagulis sanguinis impletam, os uterinum pariter dilatatam atque si funiculum umbilicalem sequimur, ad orificium parvum pervenimus, per quod placentam detegimus.

Therapia.

Therapia operativa sit oportet; placenta adherens solvenda solutaque quam cellerime lege artis extrahenda est. Quaeque alia methodus ad metrorrhagiam mitigandam adhibita plane inutilis est, quia ante placentam remotam vasa uteri aperta claudere se nequeunt.

---

*) Revue med. chir. Fevr. 1852.

Theses.

1) Ad catarrhos laryngis chronicos sanandos inhalationem esse optimam methodum contendo.

2) Carcinoma epitheliale semper est lethale.

3) Secretio bilis diabete Bernardi artificiali mea quidem sententia non mutatur.

4) Operatio, quae nominatur „accouchement forcé," in dystociis e placenta praevia ortis, semper indicata est.